

フォーミュラリとは


「標準的な薬物治療の推進」

患者に対して、**有効性**、**安全性**、**経済性**
などの観点から選択されるべき
医薬品集および使用指針

地域フォーミュラリの目的

◆真の目的は「**標準的な薬物治療の推進**」である、
医療費削減が第一の目的ではない。

◆地域医療において**有効性(質)、安全性が担保され、
ひいては経済性が優れている薬物治療**の実施が重要！



八尾市地域フォーミュラリについて

八尾市地域フォーミュラリ委員会が作成した地域フォーミュラリは、医薬品の有効性・安全性・経済性等を勘案し、医師が医薬品の選定時に参考として用いる医薬品リストです。

これに従うことを医師に強制するものではありません。

最終的な処方判断は医師がおこなうもので、医師の処方権は侵しません。

令和3年10月

八尾市地域フォーミュラリ委員会

フォーミュラリ委員会 委員名簿 2022.3

八尾市薬剤師会	会長	中野 道雄
	副会長	豊口 雅子
	副会長	奥村 隆司
	理事	篠原 裕子
	理事	森田 圭一
	監事	山村 万里子
	会員	勝山 千男
	会員	小西 滋子
八尾市医師会	副会長	吉田 裕彦
八尾市歯科医師会	副会長	松川 善和
八尾市立病院	薬剤部長	西岡 達也
	薬剤部係長	小川 充恵
	事務局次長	小枝 伸行
八尾徳洲会総合病院	薬剤部長	大里 恭章
	副薬剤部長	草薙 みか
医真会八尾総合病院	薬剤科長	坂井 寿美

敬称略

八尾市薬剤師会 地域フォーミュラリ策定手順

2021.03

Step1

- ・ 地域フォーミュラリを検討する薬効群(疾患別)を提案する。
- ・ あわせて、疾患に対する治療薬のフローシート(※1)と薬効群の比較表(※2)を作成する。

Step2

- ・ 提案した薬効群について、八尾市薬剤師会の会員薬局に使用量調査を行う。
- ・ 調査結果をもとに、運用による経済的効果等の資料を作成する。

Step3

- ・ Step1・2で作成した資料をもとに、地域フォーミュラリ原案を作成する。

Step4

- ・ 地域フォーミュラリ原案を、ヒアリングシート(※3)とともに、三師会に配布する。

Step5

- ・ ヒアリングシートをもとに地域フォーミュラリ原案を修正し、地域フォーミュラリ案を作成する。

Step6

- ・ 地域フォーミュラリ案を三師会に提出し、承認を得る。
- ・ 三師会で承認を得た地域フォーミュラリ案について、委員会に提出し、承認を得る。

Step7

- ・ 承認を得た地域フォーミュラリを三師会に周知し、運用を開始する。

(※1)フローシート: 疾患に対する薬剤選択の流れをまとめたもの
(※2)比較表: 効能効果、用法用量、相互作用、薬物動態、薬価、製剤の有効性などをまとめたもの
(※3)地域フォーミュラリヒアリングシート

地域フォーミュラリヒアリングシート

問1、別紙(地域フォーミュラリ原案)を運用してもよろしいでしょうか？

- 運用可能
- 修正が必要→問2へ
- 運用不可→問3へ

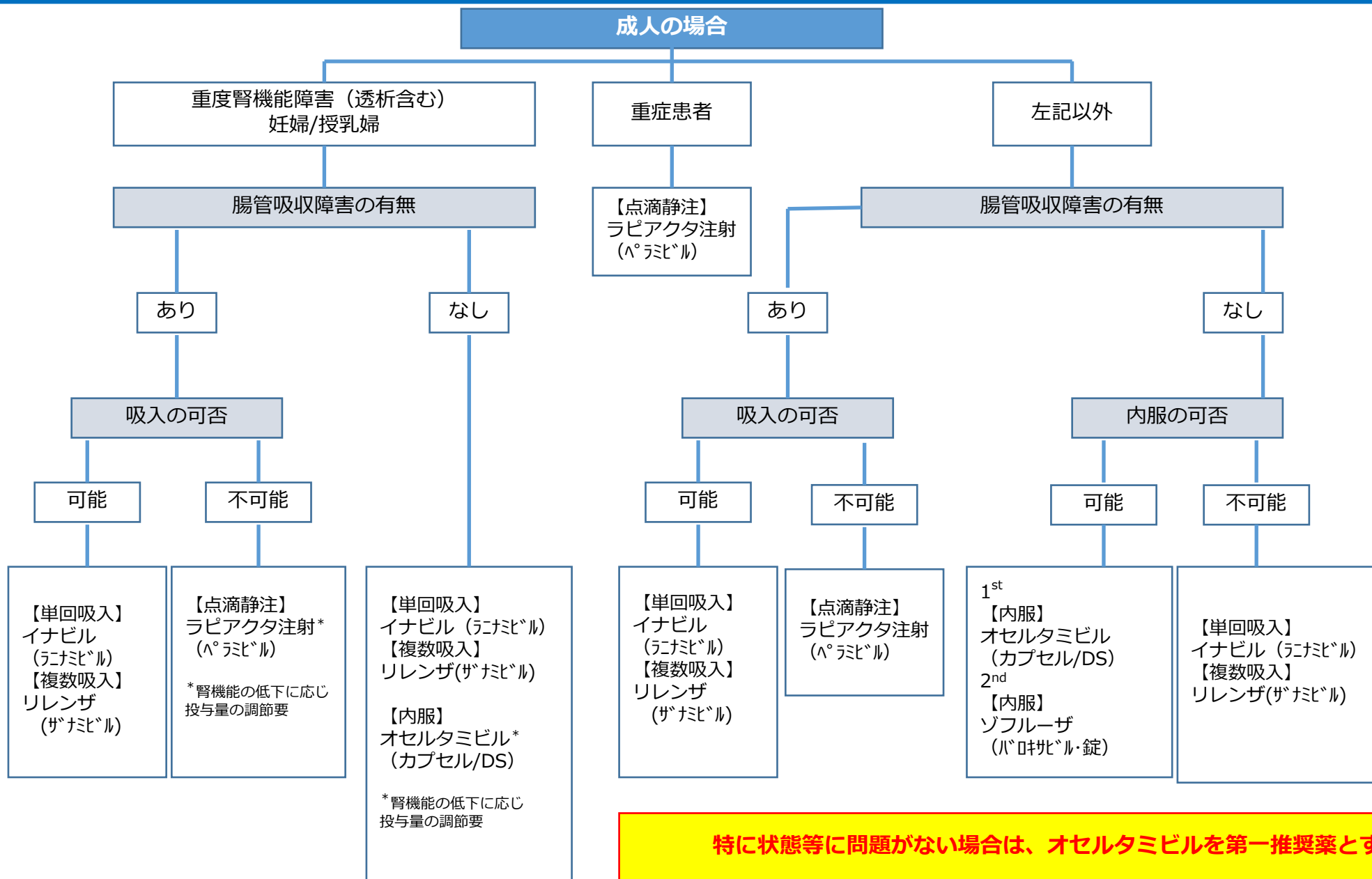
問2、どのような修正が必要ですか？

問3、運用不可とした理由をご記入ください。

八尾市地域フォーミュラリ運用開始

2021年11月より

抗インフルエンザ剤、PPI、P-CABにおいて
八尾市地域フォーミュラリが 運用開始され
ました。



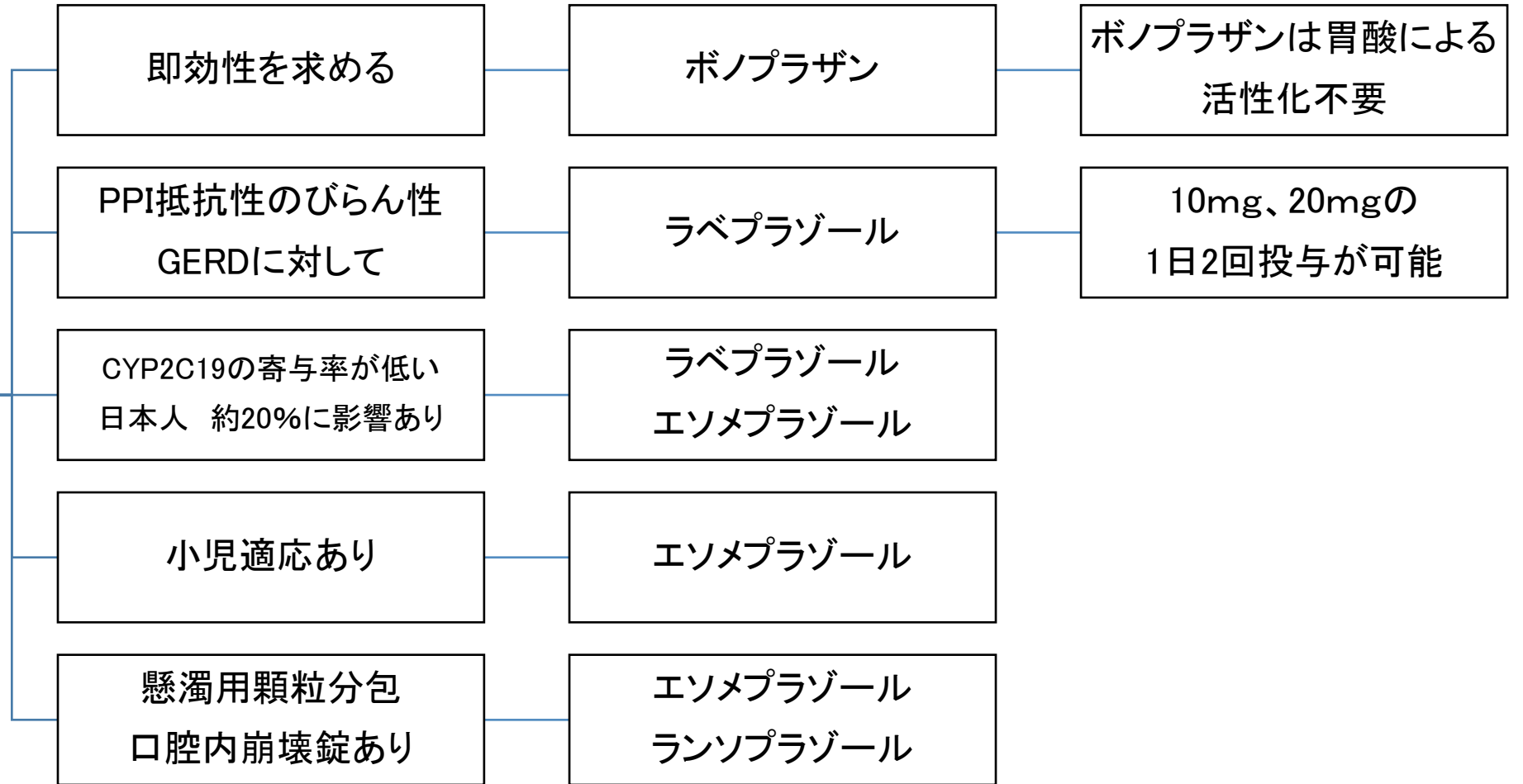
PPI P-CABのフロー図

PPI PCAB

オメプラゾール
ラベプラゾール
ランソプラゾール
エソメプラゾール
ボノプラザン

PPIの間において潰瘍治療率に差はない

びらん性GERDの初期治療について、各PPIの間で効果の有意差は認められない



消化性潰瘍診療ガイドライン2020
GERD診療ガイドライン2015参照

効能・効果	第一推奨薬	第二推奨薬
胃潰瘍 (GU)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> ボノプラザン(タケキャブ) </div> <p>※早期の症状緩和が必要な場合 →症状改善後は第一推奨薬への変更を検討すること ※「吻合部潰瘍」、「非びらん性胃食道逆流症」の適応はない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> エソメプラゾール(ネキシウム) </div> <p>※懸濁用顆粒分包あり ※小児適応あり ※CYP2C19の寄与率が低い</p>
十二指腸潰瘍 (DU)	オメプラゾール(オメプラール)	
吻合部潰瘍	ランソプラゾール(タケプロン) ※口腔内崩壊錠あり	
逆流性食道炎	ラベプラゾール(パリエット) ※薬物相互作用が懸念される場合 ※CYP2C19の寄与率が低い ※効果不十分時、1日2回投与可能	
非びらん性胃食道逆流症		
低用量アスピリン(LDA) 投与時のGU、DUの再発抑制		
NSAIDs投与時のGU、DUの再発抑制	ランソプラゾール(タケプロン)	

※PPI間において、潰瘍治癒率の差はありません。

※びらん性GERDの初期治療において、各PPI間で効果の有意差は認められません。

※各適応症ごとに用法用量が異なりますので、ご注意ください。

【参考】
消化性潰瘍診療ガイドライン2020
GERD診療ガイドライン2015

後発品比較一覧表 品質について

品質	原薬の査察について	自社による粗原薬及び最終原薬までの査察
		自社による最終原薬のみの査察
		他社が実施
		非開示、把握していない
	適応相違	適応相違なし
		適応相違あり
	外形(印字)	両面へ薬品名印字 (片面は成分名と含有量併記であればOK)
		片面のみ薬品名印字
		識別コードのみ
	GS-1コードの印字	1錠毎に印字
		2箇所以上
		1箇所
		なし
	剤形(OD錠の有無)	あり
なし		
割線の有無	あり	
	なし	
分割後の印字	分割後どちらにも薬品名印字あり	
	分割後薬が特定できる印字がある	
	上記ではない	
薬価/錠 段階のある場合	薬価群の中で1番安い	
	2番目に安い	
	3番目に安い	

品質	一包化	無包装下で 中期的試験 30° C±2° C/65%RH±5%RH 6ヶ月有効成分 95%以上保持
		無包装下で 中期的試験 30° C±2° C/65%RH±5%RH 3ヶ月 有効成分 95%以上保持
		無包装下で 中期的試験 30° C±2° C/65%RH±5%RH 1ヶ月 有効成分 95%以上保持 記載なし
	粉碎	粉碎下で 中期的試験 30° C±2° C/65%RH±5%RH 6ヶ月 有効成分 95%以上保持
		粉碎下で 中期的試験 30° C±2° C/65%RH±5%RH 3ヶ月 有効成分 95%以上保持
		粉碎下で 中期的試験 30° C±2° C/65%RH±5%RH 1ヶ月 有効成分 95%以上保持 記載なし
		記載なし
	簡易懸濁	水(55°C)10分間放置で崩壊し 8Frチューブを通過し残存なし
		亀裂を入れ水(55°C)10分間放置で崩壊し8Frチューブを通過し残存なし 又は水(55°C)15分間放置で崩壊し8Frチューブを通過し残存なし
		条件付き通過 チューブサイズにより通過の状況が異なる 腸溶錠のためチューブが腸まで挿入されていれば使用可能
		記載なし
	製剤工夫	

後発品比較一覧表 安定供給について

安定供給	原薬製造元 国名記載	3つ以上
		2つ
		1つ
		非開示
	自社工場(自社グループ含む)での製造か否か	国内自社グループ工場での 製造
		海外自社工場
		他社工場
		非開示
	自社グループ含む 物流センターの数・場所	東日本、西日本それぞれ1つ以上
		東日本、西日本いずれかに2つ以上
		1つ
	メーカー在庫の平均月数	3か月以上
		2か月以上3か月未満
		1か月以上2か月未満
		1か月未満
	直近5年間の販売中止品目 (発売中止品目/発売品目)	0%
		～10%
		10%～20%未満
		20%以上
	有効期限	3年以上
2年以上		
1年以上		
なし		
包装規格(バラ)の有無	あり	
	なし	

オメプラゾール

オメプラゾール錠「アメル」

オメプラゾール錠「SW」

オメプラゾール錠「トーワ」

オメプラゾール錠「日医工」

ラベプラゾール

ラベプラゾール錠「サワイ」

ラベプラゾール錠「トーワ」

ラベプラゾール錠「日医工」

ランソプラゾール

ランソプラゾールOD錠、カプセル「サワイ」

ランソプラゾールOD錠、カプセル「武田テバ」

ランソプラゾールOD錠、カプセル「日医工」

ランソプラゾールOD錠、カプセル「トーワ」